



Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 68/2023
z dnia 05.06.2023 r.

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA

Studentów/studentek Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach w ramach **zadań nr 5, 6** projektu „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”
oraz w ramach **zadań nr 5, 6, 7** projektu „*Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz
Rozwoju Regionalnego*” realizowanych w ramach Działania 3.5 Kompleksowe programy
szkół wyższych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

§ 1 DEFINICJE

Ileć w niniejszym dokumencie jest mowa o:

- a) **Projekcie ZPU2** – należy przez to rozumieć Projekt „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”, nr umowy POWR.03.05.00-00-Z077/18
- b) **Projekcie ZR13** - należy przez to rozumieć Projekt „*Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego*”, nr umowy POWR.03.05.00-00-ZR13/18
 - a. Projekt ZPU2 oraz Projekt ZR13 łącznie zwane są także „**Projektami**”
- c) **Beneficjencie** – należy przez to rozumieć Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
- d) **Regulaminie** – należy przez to rozumieć niniejszy „REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA”
- e) **Uczestniku** – należy przez to rozumieć studenta/studentkę 2 i 3 roku studiów I stopnia oraz 1 i 2 roku studiów II stopnia oraz 4 ostatnich semestrów jednolitych studiów magisterskich na kierunkach: lekarski, ratownictwo medyczne, farmacja, biotechnologia, analityka medyczna, fizjoterapia, pielęgniarstwo, położnictwo Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, którzy zostali zakwalifikowani przez Komisję Rekrutacyjną do udziału w Projekcie.

§ 2 DOSTĘPNE FORMY WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU

1. Niniejszy Regulamin określa zasady i podstawowe kryteria rekrutacji Uczestników oraz warunki udziału w:
 - a) **Zadaniu nr 5 w Projekcie ZPU2** - Symulator wirtualnej rzeczywistości **narzędzia chirurgiczne** - medycyna do wykorzystania w trakcie zajęć dla studentów, którego celem jest prezentacja narzędzi chirurgicznych wykorzystywanych podczas zabiegów medycznych (grupa docelowa to studenci kierunków: lekarski, ratownictwo medyczne),



- b) **Zadaniu nr 6 w Projekcie ZPU2** - Symulator wirtualnej rzeczywistości **Ratownictwo medyczne - TRIAGE** do wykorzystania w trakcie zajęć dla studentów, którego celem jest symulacja działań realizowanych w miejscu katastrofy w ramach procesu segregacji rannych (grupa docelowa to studenci kierunków: lekarski, ratownictwo medyczne),

oraz w:

- c) **Zadaniu nr 5 w Projekcie ZR13** – Symulator wirtualnej rzeczywistości **Ratownictwo medyczne - LPR** do wykorzystania w trakcie zajęć dla studentów, którego celem jest symulacja działań realizowanych w miejscu katastrofy związanej z przyjęciem śmigłowca LPR (grupa docelowa to studenci kierunków: lekarski, ratownictwo medyczne),
- d) **Zadaniu nr 6 w Projekcie ZR13** - Symulator wirtualnej rzeczywistości **Pracownia chemiczna** do wykorzystania w trakcie zajęć dla studentów, którego celem jest dostarczenie narzędzi umożliwiających symulowanie działań realizowanych w pracowni chemicznej (grupa docelowa to studenci kierunków: farmacja, biotechnologia, analityka medyczna, lekarski),
- e) **w Zadaniu nr 7 w Projekcie ZR13** - Symulator wirtualnej rzeczywistości **Model anatomiczny człowieka** do wykorzystania w trakcie zajęć dla studentów, którego celem jest dostarczenie narzędzi umożliwiających zapoznanie się ze strukturami anatomicznymi ludzkiego ciała (grupa docelowa to studenci kierunków: fizjoterapia, pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne),

organizowanych w ramach Projektów ZPU2 i ZR13, które są współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Informacje o rekrutacji oraz szczegółach realizacji poszczególnych form wsparcia będą dostępne na stronach:
- a) Projektu ZPU2: <http://zintegrowaneprogramyuczelnii2.sum.edu.pl/>
- b) Projektu ZR13: <https://zpuregionalne.sum.edu.pl/>

§ 3

ZASADY REKRUTACJI UCZESTNIKÓW

1. Postępowania rekrutacyjne do Projektów przeprowadzi powołana przez Rektora SUM Komisja Rekrutacyjna, zwana dalej „Komisją”.
2. Rekrutacja do Projektów prowadzona będzie w sposób ciągły, aż do osiągnięcia wymaganych w Projektach wskaźników, z uwzględnieniem daty końcowej realizacji Projektów: 31.12.2023 r.
3. **Warunkiem udziału w rekrutacji jest przesłanie na adres:**
Izabela Borek-Łucarz, Sekcja Programów Rozwojowych Uczelni Centrum Transferu Technologii SUM, ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice
wypełnionych dokumentów:

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Poniatowskiego 15 40-055 Katowice tel.: 32 20 83 600, fax: 32 20 83 577,
e-mail: rektor@sum.edu.pl www.sum.edu.pl

PROJEKT „ZINTEGROWANE PROGRAMY UCZELNI SUM 2”

PROJEKT „ZINTEGROWANE PROGRAMY UCZELNI NA RZECZ ROZWOJU REGIONALNEGO”

WSPÓŁFINANSOWANE PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ

ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ



- a) formularza przystąpienia do Projektu (załącznik nr 1 do Regulaminu),
 - b) formularza zgłoszeniowego (załącznik nr 2 do Regulaminu),
 - c) oświadczenia Uczestnika Projektu (załącznik nr 3 do Regulaminu),
 - d) oświadczenia o kwalifikowalności Uczestnika do Projektu (załącznik nr 4 do Regulaminu),
- lub złożenie wypełnionych dokumentów w Dziekanatach właściwych Wydziałów, prowadzących kształcenie na kierunkach objętych zadaniami projektowymi.**
4. O udziale w Projekcie decyduje spełnienie kryteriów formalnych i kryteriów merytorycznych.
 5. Kryteria formalne: kompletność dokumentacji, terminowość złożenia aplikacji.
 6. Kryteria merytoryczne:
 - a) wysokość średniej – dokument potwierdzony przez Dziekanat,
 - b) działalność w Kołach Naukowych – dokument potwierdzony przez Opiekuna Koła Naukowego (wystarczy aby student/studentka działał w jednym Kole Naukowym, aby otrzymali 5 pkt za spełnienie kryterium),
 - c) wolontariaty w obszarze ochrony zdrowia – dokument potwierdzający odbycie wolontariatu.
 7. O kolejności umieszczenia na liście rankingowej decydować będzie suma punktów uzyskanych za spełnienie kryteriów merytorycznych. W przypadku uzyskania takiej samej ilości punktów o kolejności decyduje kolejność złożenia formularza zgłoszeniowego.
 8. Sporządzenia listy rankingowej dokonuje Komisja Rekrutacyjna.
 9. Do obliczenia sumy punktów, o której mowa w ust. 7 stosuje się następujące zasady punktacji:

Kryteria merytoryczne:	Punktacja:
Wysokość średniej:	odrzućcie wniosku 1 pkt 3 pkt 5 pkt
poniżej 3,0	
3,0 – 3,9	
4,0 – 4,5	
4,6 – 5,0	
Działalność w Kołach Naukowych	5 pkt
Wolontariaty w obszarze ochrony zdrowia	5 pkt

10. W przypadku, jeżeli kandydat nie posiada średniej ocen z roku poprzedzającego przystąpienie do projektu na SUM np. z uwagi na rozpoczęcie II stopnia studiów lub przeniesienie z innej uczelni, Komisja może dopuścić kandydata do udziału w projekcie pod warunkiem spełnienia pozostałych kryteriów.
11. W przypadku niespełnienia kryteriów, o których mowa powyżej formularz podlega odrzuceniu.
12. W przypadku zapelnienia limitu miejsc, pozostałe osoby spełniające kryteria, o których mowa powyżej, niezakwalifikowane na liście rankingowej stanowią listę rezerwową.
13. W przypadku zwolnienia miejsca na liście rankingowej np. w przypadku rezygnacji kandydata /kandydatów z udziału w działaniach oferowanych w ramach Projektów,



- osoby z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w tym działaniu zgodnie z kolejnością, poczynając od osoby z najwyższą liczbą uzyskanych punktów.
14. Rekrutacja odbywać się będzie z uwzględnieniem zasad równego dostępu kobiet i mężczyzn oraz z uwzględnieniem zasad niedyskryminacji.
 15. Każdy Uczestnik może brać udział wyłącznie raz w danym działaniu w ramach poszczególnych Projektów.
 16. O ostatecznym wyniku postępowania kwalifikacyjnego decyduje Komisja Rekrutacyjna.

§ 5

WARUNKI UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Warunkiem udziału w działaniach przewidzianych w ramach Projektów jest zakwalifikowanie przez Komisję do udziału w Projektach.
2. W przypadku nieusprawiedliwionego niestawienia się w wyznaczonym terminie na działaniach podejmowanych w ramach Projektu, opisanych w § 2 ust. 1 Regulaminu Uczestnik traci możliwość zaliczenia i ukończenia w/w działań oraz zobowiązany jest do zwrotu wszelkich kosztów poniesionych przez SUM z tego tytułu.

Rektor

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański



Załącznik nr 1
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach w ramach **zadań nr 5, 6** projektu „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”
oraz w ramach **zadań nr 5, 6, 7** projektu „*Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz
Rozwoju Regionalnego*”

FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTÓW

.....
Nazwisko i imię

.....
Kierunek studiów, stopień i rok studiów

Ja niżej podpisany/a deklaruję przystąpienie do projektu pn.:

- ☐ „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”
dla kierunków: lekarski, ratownictwo medyczne

i/lub

- ☐ „*Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego*”
dla kierunków: lekarski, ratownictwo medyczne, farmacja, biotechnologia, analityka
medyczna, fizjoterapia, pielęgniarstwo, położnictwo

Zapoznałem/am się ze szczegółowymi warunkami realizacji Projektów.

Przewidywany okres realizacji projektu: **01.04.2019 r. do 31.12.2023 r.**

.....
Data i podpis

Załączniki do Formularza (**przykład**):

1. wysokość średniej – dokument potwierdzony przez Dziekanat,
2. działalność w Kołach Naukowych – dokument potwierdzony przez Opiekuna Koła Naukowego (wystarczy aby student/studentka działali w jednym Kole Naukowym, aby otrzymali 5 pkt za spełnienie kryterium),
3. wolontariaty w obszarze ochrony zdrowia – dokument potwierdzający odbycie wolontariatu.



Załącznik nr 2
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach w ramach **zadań nr 5, 6** projektu „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”
oraz w ramach **zadań nr 5, 6, 7** projektu „*Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz
Rozwoju Regionalnego*”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane Uczestnika:

1. Kraj:
2. Imię:
3. Nazwisko:
4. PESEL:
Brak PESEL ☐
5. Płeć:
6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu:
7. Wykształcenie:
☐ niższe niż podstawowe,
☐ podstawowe,
☐ gimnazjalne,
☐ ponadgimnazjalne,
☐ policealne
☐ wyższe.

Dane kontaktowe uczestnika:

1. Województwo:
2. Powiat:
3. Gmina:
4. Miejscowość:
5. Ulica:
6. Nr budynku:
7. Nr lokalu:
8. Kod pocztowy:
9. Telefon kontaktowy:
10. Adres e-mail:

(każdy uczestnik musi podać albo telefon kontaktowy albo adres e-mail).

Szczegóły wsparcia

1. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:
☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,
☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,
☐ Osoba bierna zawodowo,
☐ Osoba pracująca.
- W przypadku zaznaczenia „*Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów
pracy*” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
☐ Osoba długotrwale bezrobotna ☐ Inne



- W przypadku zaznaczenia „**Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - ☐ Osoba długotrwale bezrobotna ☐ Inne
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba bierna zawodowo**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - ☐ Osoba ucząca się
 - ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - ☐ Inne
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba pracująca**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - ☐ Osoba pracująca w administracji rządowej
 - ☐ Osoba pracująca w administracji samorządowej
 - ☐ Osoba pracująca w MMŚP
 - ☐ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 - ☐ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 - ☐ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 - ☐ Inne
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba pracująca**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - ☐ Instruktor praktycznej nauki zawodowej
 - ☐ Nauczyciel kształcenia ogólnego
 - ☐ Nauczyciel wychowania przedszkolnego
 - ☐ Nauczyciel kształcenia zawodowego
 - ☐ Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
 - ☐ Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
 - ☐ Pracownik instytucji rynku pracy
 - ☐ Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
 - ☐ Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
 - ☐ Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
 - ☐ Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej
 - ☐ Rolnik
 - ☐ Inny
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba pracująca**” proszę o podanie miejsca zatrudnienia:
.....
.....

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:
 - ☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:
 - ☐ TAK ☐ NIE
3. Osoba z niepełnosprawnościami:
 - ☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):
 - ☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI



Załącznik nr 3
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach w ramach **zadań nr 5, 6** projektu „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”
oraz w ramach **zadań nr 5, 6, 7** projektu „*Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz
Rozwoju Regionalnego*”

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*” i/lub „*Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego*” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzania moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

- 1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
- 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,



- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
- d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **„Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2” i/lub „Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00 – 695 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu Projekt - **Śląskiemu Uniwersytetowi Medycznemu w Katowicach ul. Poniatowskiego 15, 40 – 055 Katowice** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie¹:
- 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz



Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,

- 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 – 2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
- 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu projekt **Śląskiemu Uniwersytetowi Medycznemu w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15, 40 – 055 Katowice** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty iod@sum.edu.pl.
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

Załącznik nr 4

¹ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach w ramach **zadań nr 5, 6** projektu „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”
oraz w ramach **zadań nr 5, 6, 7** projektu „*Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego*”

OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA DO PROJEKTU

Potwierdzam, iż Pan/Pani (numer indeksu) jest studentem/studentką*:

- I stopnia 2 roku,
- I stopnia 3 roku,
- II stopnia 1 roku,
- II stopnia 2 roku,
- ostatnich 4 semestrów jednolitych studiów magisterskich,

na kierunku*: lekarski, ratownictwo medyczne, farmacja, biotechnologia, analityka medyczna, fizjoterapia, pielęgniarstwo, położnictwo,

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

.....

miejsowość i data

.....

potwierdzenie Dziekanatu

*- proszę podkreślić właściwe